



TITLE:

慢性膵炎の病態と治療

AUTHOR(S):

内田, 耕太郎

CITATION:

内田, 耕太郎. 慢性膵炎の病態と治療. 日本外科宝函 1977, 46(1): 1-2

ISSUE DATE:

1977-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208168>

RIGHT:

 話 題

慢性膵炎の病態と治療

内 田 耕 太 郎

慢性膵炎の病態については、従来本邦において、稀な疾患とされてきたことなどから余り注意が払われず、肝疾患の病態生理の解明に比較して、その研究はやや遅れをとってきたが、近年生活様式の変化・膵機能検査法の進歩などにより、本症はそれ程稀なものではなく、膵臓の線維化・結石形成などにより長期にわたって愁訴に苦しんでいる患者が多いことが判明してきた。

Friedreich は1878年大酒家の膵臓に、線房間結合組織の増生と固有腺細胞の萎縮・消失がみられ肝硬変症と似た形態学的変化がみられることを報告し、Fitz, Opie, Comfort, わが国では、青山、山形、築山、吉岡、楨などにより慢性膵炎について研究され、さらに1963年世界消化器病学会における膵炎シンポジウムで、膵炎・再発性急性膵炎・慢性再発性膵炎・などに分けて討議され、慢性膵炎の組織学的特徴が提言された。日本膵臓病研究会でも昭和46年慢性膵炎の診断基準案が決定され、これは組織学的確認・X線上の膵石灰化・著明な膵外分泌機能障害などを骨子にしているものであるが、これには、消化管ホルモンである pancreozymin (CCK-Pz)・secretin などによる膵外分泌機能検査法の発達に寄与するところが多く、さらに内視鏡的逆行性膵管造影・膵スキヤンニング・選択的上腹部動脈撮影など枚挙にいとまのない検査法の発達に負うところが大である。膵臓に関する検査法が、amylase など外分泌酵素に関係するものから、insulin・glucagon などを中心とする膵内分泌機能の解明から病態生理に接近しようとする努力もなされ、これには insulin・glucagon などのradioimmunoassayの発達が大きく関与し、さらに VIP・GIP など消化管ホルモンの膵外分泌機能調節機構に対する役割の解明とともに、本症の病態をさらに明らかにしていくものと思われる。

慢性膵炎に上部消化管出血を合併することは周知の事実であり、成因的に炎症の波及による脾静脈閉塞などからの門脈圧亢進症もその一役を担っているが、京大第1外科教室の最近の症例でも日本膵臓病研究会の診断基準案に従う慢性膵炎症例において、膵石灰化群16%、非石灰化群22%に潰瘍の合併を、また潰瘍合併例以外の上部消化管出血を有石例8%、非石灰化群15%にみとめられ、潰瘍などの合併が中等度の膵線維化にとどまる例に多い傾向がみられた。また非石灰化群の上部消化管粘膜損傷例では、非損傷例に比してはるかに多く高アミラーゼ血症の合併がみとめられている。実験的に膵管結紮下 trypsin 加自家胆汁注入による膵炎発作時の amylase・IRGA・IRI・IRG などの反応をみると、中等度膵線維化のある状態で刺激された場合、誘発直後、amylase・血中 gastrin の増加がみられ IRI・IRG も同様の上昇がみとめられ、他方高度線維化膵ではこのような誘発刺激にも amylase・血中 gastrin の有意の上昇がおこらぬことが明らかにされ、また粘膜血行動態からみて、中等度線維化膵の胃前庭部粘膜の血流低下・壁細胞領域の血流増加が判明して

おり、胃粘膜損傷・潰瘍形成に関する攻撃ならびに防禦因子からみて膵炎発症時に胃粘膜は損傷の準備状態になっていることが窺える。

慢性膵炎の成因については、従来からアルコールの過飲が強く関与していることが知られている。アルコールの膵障害作用は、従来器械的因子の面から説明されてきたが、Dreiling は、膵炎におけるアルコールの役割は肝臓と同様に代謝障害によるものであると仮説をたてている。Sarles はアルコール過飲が **primary calcifying pancreatitis** の成因に重要であるが、遺伝的要因を重視しており、慢性膵炎は急性膵炎とは別の疾患であり、栄養学的研究から低蛋白食摂取による低栄養状態が若年性膵石症発生に関係があり、さらに慢性膵炎は膵癌と相関があると報告している。

厚生省特定疾患慢性膵炎調査研究班（班長：東北大学第1外科 佐藤寿雄教授）では昭和45年以降5年間、本症の全国調査をおこない、1608例の慢性膵炎確診例を集めている。そのうち約40%が膵石灰化を有し、その成因には本邦でもアルコールと関係があるものが46.4%と高率を占めており、その症状の主なるものは疼痛なかんすく腹痛であり、膵外分泌機能低下に起因する下痢などは低率であった。腹痛に関して、われわれが調査した近畿地区膵石症139例中21例約15%の症例が、疾患の経過中、疼痛が全く発症しない無痛性石灰化膵炎ともいえるべきものがあり、膵石灰化という病態のなかに膵炎の疼痛が膵管内圧亢進によるものと一元的に説明できないものであることが示されている。

膵癌とは異なり良性疾患である慢性膵炎の治療は、あくまでも非観血的保存療法が主体になるが、治療上外科的適応の第一にあげられるものとして疼痛軽減がある。この目的のためには、胆道系・胃腸系・自律神経系に対する手術など間接的な術式と、膵管空腸吻合術・膵切除術といった直接的な手術にわけ選択実施され、ほぼ満足すべき疼痛軽減効果が報告されているが、膵臓が完全に線維化するとかえって無痛になることから疼痛に対する手術に批判的なものから膵管結紮により膵線維化を促進させる術式を好んでおこなうものなど多彩な術式がおこなわれている。最近の実態調査でも、外科的治療が考慮されてしかるべき症例が、長期にわたって内科的治療が続けられているものが多い印象が得られた。膵癌などに対する Fortner の regional resection に代表される根治術式ほどはなばなしくはないが、慢性膵炎の病態解明と外科的治療術式については、今後とも発展を重ねるものと期待される。